LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La evolución de la asistencia sanitaria en España como en otros países de la Europa Occidental está en relación con el desarrollo socioeconómico que ha supuesto un rápido adelanto tanto en las tecnologías como de los nuevos retos asistenciales, que implican a la Calidad Asistencial como parte fundamental de esta evolución.

En el contexto de los servicios públicos, la calidad en la atención sanitaria se ha convertido en un objetivo principal orientado a la actuación de: profesionales y de la Administración Sanitaria, para alcanzar el compromiso ético de ofrecer el mejor servicio a los usuarios; transparencia, receptividad y responsabilidad se han convertido por ello en elementos básicos de la gestión sanitaria.

Por lo que respecta a los servicios sanitarios existe una perspectiva que comprende todas las etapas y funciones del servicio y está representada no sólo por la denominada calidad Científico / Técnica (medida en términos de eficacia, eficiencia y adecuación), sino también por la calidad percibida, entendida como la diferencia entre lo que el usuario espera y desea y lo que en realidad percibe y recibe (medido en términos de accesibilidad, capacidad de respuesta, trato, seguridad, fiabilidad, etc.

Uno de los autores mas conocedor del campo de la Calidad Asistencial es el Doctor Avedis Donavedian, el que efectúa un abordaje sistemático para analizar la calidad en la asistencia sanitaria y quien formula una clasificación de los métodos de análisis:

- Análisis de la calidad de los medios; evaluando la Estructura.
- Análisis de la calidad en los métodos; evaluando el Proceso.
- Análisis de la calidad en los resultados; evaluando los Resultados.

Podemos encontrar varias definiciones sobre Calidad: según el Diccionario de la Real Academia Española, EFQM, la Asociación Española de Calidad o la Organización Mundial de la Salud........Ante estas definiciones, en mi modestia , he asumido la de "HACER BIÉN LO CORRECTO".

La calidad asistencial constituye, sin lugar a dudas, una preocupación para las personas que intervienen en el proceso asistencial: médicos, enfermeros, pacientes, gestores sanitarios o responsables políticos. Por razones de:

- Ética.
- De compromiso profesional.
- De preocupación por el bienestar.
- O por la necesidad de dar una respuesta efectiva y eficiente.

Pero no todos coinciden a la hora de definir la calidad, pero están de acuerdo en que la calidad es la suma de:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia.
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes.
- Prestar en forma idónea la atención sanitaria de que se es capaz.
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.

- Aproximarse a los estándares de la asistencia sanitaria establecidos por la comunidad científica, profesionales, pacientes y sociedad.

Lo cierto es que la calidad vendrá determinada en el modo en el que el USUARIO reciba y perciba los servicios o la asistencia sanitaria, basado principalmente en:

- La responsabilidad para comprender la necesidad de atención.
- El nivel de información, comunicación, interés y cortesía.
- La rapidez de la atención desde el momento que se solicita.
- La resolución del problema manifestado.
- El modo en el que el usuario reciba y perciba los servicios administrativos, hosteleros, mantenimiento etc. Especialmente en el sistema hospitalario.

Los profesionales de enfermería, tanto de Especializada como de Atención Primaria, somos un eslabón muy importante en la calidad percibida por los Usuarios porque...........

La disciplina Enfermera es prestar cuidados con una metodología propia y un marco conceptual que orienta su actividad, manteniendo una relación personal y permanente con los pacientes, identificando sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, planificando sus actuaciones y manteniendo una observación y evaluación constante de los resultados obtenidos.

En la actualidad, existen nuevas maneras de entender la gestión de las unidades, servicios y Centros de Salud, entendiendo al usuario/ cliente / paciente como el eje del sistema asistencial.

Desde el convencimiento de que los profesionales de enfermería son el centro de gestión de los recursos en las instituciones sanitarias, y de que su incidencia en la eficiencia de estas instituciones es muy importante, debemos marcarnos como un objetivo importante, que el profesional de enfermería acepte la responsabilidad de controlar los recursos que se utilizan para proporcionar asistencia a los pacientes.

Algunos aspectos de la gestión de los servicios de Enfermería son particularmente difíciles:

1. La responsabilidad de gestionar el mayor número de personal, por tanto, una importantísima partida presupuestaria.
2. El gestionar unos recursos humanos que prestan servicio durante veinticuatro horas diarias.
3. El gestionar una práctica que exige presencia continua, tareas no aplazables en muchos casos y una responsabilidad muy directa de la tarea con los resultados.
4. El protagonismo que la supervisora de la Unidad y la coordinadora de un Centro de Atención Primaria tiene como integradora del equipo multidisciplinario asumiendo la responsabilidad de los aspectos organizativos y funcionales de los servicios.
5. Los numerosos Servicios, Unidades, centros y domicilios en los que Enfermería prestamos cuidados y la variada y alta cualificación que se le exige.

La dirección de Enfermería debe participar de los objetivos institucionales, del centro y elaborar los que le son propios teniendo como referencia los anteriores.

De las tres Divisiones que forman el equipo de dirección (Médica, Enfermería y Gestión) la División de Enfermería es la que más puntos de interrelación tiene con las otras dos.

Además de una práctica que les es propia, participan de todos los objetivos asistenciales que se proponen y deben dar apoyo y cobertura a los objetivos de la Gerencia.

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, *Florencia Nightingale* enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados".

¿Cómo incide Enfermería en la calidad?

El control de la calidad de los servicios de salud, ha sido motivo de preocupación estando siempre integrada la enfermera a los métodos aplicados.

Los profesionales de enfermería inciden en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados.

Estructura: entre estos factores se encuentran:

- La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud.
- La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades y centros de atención.
- Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas.
- Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades.
- La distribución y ubicación de recursos humanos formados.
- En calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución.

Procesos: Enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención.

- Aplicar la atención de Enfermería, basada en los Programas, Normas y Reglamentos.
- Aplicar, junto a otros miembros del equipo de salud, el período de pruebas a enfermeras(os) de nuevo ingreso.
- En los programas de formación continuada, en su programación y desarrollo.

Cuando se profundiza en este tema sobre la calidad en los cuidados de enfermería, podemos valorar que el concepto que tenga el centro sobre los cuidados y el rol que desarrollan los profesionales de enfermería en dicho centro, pueden hacer diferente dicho concepto de la calidad en los cuidados.

Ante este reto para los profesionales de enfermería a nivel de la calidad en sus cuidados, se hace necesario profundizar en conceptos a nivel de:

- **La Profesionalización:** Adquirir conocimientos y habilidades para saber "manejar" tanto los problemas como los diagnósticos de enfermería que presenten las personas con necesidades de salud, aportar estos conocimientos al terreno multidisciplinar y determinar cuál es el marco de actuación y prestación de servicios mediante la Cartera de Servicios que oferte el Centro.

- **La Capacidad de Gestión:** El saber cómo planificar y gestionar los cuidados, las competencias que deben tener los profesionales que son necesarias para la atención que se ha definido, así como su número y su organización, y la información para conocer cómo se va desarrollando el producto, mediante cuadros de mando integrado.

- **Cambio de Cultura en el Centro:** Creando una organización del trabajo en la que cuidar al paciente sea el centro de atención por parte de todos los profesionales del centro sin que esto reste la asunción de compromiso y la capacidad de decidir sobre sus propias competencias.

Por ello, la gran importancia de un Modelo Conceptual y la evaluación de la calidad sobre la base de elementos a investigar siempre referidos a este modelo, así como el refuerzo de los principios teóricos y el soporte documental que suponen los cuidados.

La relación de los profesionales de enfermería con el paciente/usuario, la podemos estructurar en los siguientes factores:

- **Afectivo** o de relación de confianza.

- **Cognoscitivo** o de definición de las necesidades de atención a través de los diagnósticos de enfermería.

- **Activo** o de aplicación de aquellas acciones y técnicas de enfermería que se precisen.

- **Ético,** en el cual el profesional de enfermería es consciente de sus capacidades y vigilante respecto a las condiciones de la asistencia y motivado por el beneficio para el paciente.

- **Social**, porque somos los conocedores más directos de sus necesidades sociales y familiares.

Planificar la calidad de los cuidados supone el diseñar una estructura y elaborar el contenido de los estándares que contendrán los protocolos de la práctica clínica y que suponen el producto enfermero/a.

La protocolización supone que debe estar basada en la evidencia científica y soportada en diferentes instrumentos; planes de cuidados, guías clínicas, descripción de técnicas que garanticen la eficacia y la eficiencia de los cuidados. Una buena planificación con unos profesionales bien formados es una garantía de trabajo bien realizado.

Es importante asimismo el realizar una evaluación constante y comprobar que lo que se está haciendo tiene los resultados que se esperan.

Sin esta información no se podrán corregir aquellos errores que se observen en el proceso es esencial y por lo tanto, se deben utilizar todas aquellas técnicas para evaluar el proceso de la calidad en los cuidados y su continuidad.

Técnicas tales como la utilización de indicadores relacionados con el riesgo o acontecimientos adversos: Caídas, flebitis, úlceras por presión, errores en la medicación, así como indicadores destinados a valorar el confort, la seguridad, etc.

A través de esta evaluación constante, podremos realizar líneas de mejora, no solo de aquellos factores que mediante dicha evaluación se han detectado como deficitarios, sino asimismo buscando oportunidades de mejora, ya sea a través de la investigación o de la información sobre las necesidades de las expectativas de los usuarios.

Queda patente la importancia de la interrelación Especializada – Primaria.

Los profesionales de enfermería no son un estamento aislado en los centros sanitarios, sino que forman parte del equipo asistencial.

A partir de la concreción de sus funciones, actividades y tareas, trabajan conjuntamente con otros profesionales, por lo tanto, no se puede hablar de calidad de un grupo concreto sin que esté referenciado con el resto del centro, ya que en la realidad es un todo con un objetivo único.

El Profesional de Enfermería, supone alrededor del 60% de la plantilla de todo centro, dada la continuidad de la asistencia que presta así como el porcentaje del presupuesto total que utiliza a nivel de recursos tanto humanos como materiales, hace necesario que la Dirección de Enfermería establezca sus propios sistemas de evaluación para conocer de forma sistemática y periódica, que calidad en los cuidados se está ofreciendo en comparación con unos estándares y criterios previamente definidos.

La acogida del paciente, el alta del mismo, la continuidad de cuidados, la alimentación ajustada a la patología del paciente, la vigilancia del ambiente y el confort el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas en tiempo y forma, la cumplimentación adecuada de los registros, un trato educado y amable, pueden ser indicadores de medición que afecten a la calidad en la atención de los cuidados.

No podemos dejar de tratar el tema de la Seguridad Clínica porque es la dimensión esencial de la calidad asistencial.

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

Donabedian (1980) definió la calidad de los cuidados como la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades.

Los Cuidados son:

- Intangibles.
- Indivisibles y heterogéneos.
- varían en el tiempo.
- se dirigen a clientes variados y de gran diversidad.
- Evolucionan al tiempo que el contexto social, político, económico, científico y tecnológico.

Donabedian (1992) y la Joint Commission on Accreditation of Healthecare Organizations (1989) determinan que las dimensiones de la calidad de los cuidados son:

- Accesibilidad.
- Efectividad.

- Eficacia.
- Eficiencia.
- Adecuación.
- Continuidad.
- Protección de la vida privada de las personas.
- Respeto de la confidencialidad.
- Participación de la persona y de su familia en la toma de decisiones sobre los temas referentes a su salud.
- Seguridad.
- Disponibilidad de recursos (espacio, equipos y medicamentos).
- Calidad científico – técnica.
- Aceptabilidad.
- Legitimidad.
- Igualdad.

Un dato que nos debe hacer reflexionar es que según el primer Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS) situó la incidencia de pacientes con efectos adversos en un 9,3% en España, relacionándose con los cuidados un 7,6% y considerándose evitables el 56%.

El Estudio sobre Eventos adversos en Atención Primaria de salud (APEAS), situó la prevalencia de eventos adversos en un 18,63%, relacionándose con los cuidados el 25,7% donde sus factores causales eran: el manejo inadecuado del paciente, de la técnica, de catéteres y de signos de alerta.

Según los resultados de la delegación española del ISMP (Institute for Safe Medication Practice):

- Los EM causan Acontecimientos Adversos en un 1,4% de los pacientes hospitalizados.

- Los EM motivan entre un 4,7 y un 5,3% de los ingresos hospitalarios, con un coste medio por estancia próximo a 3.000 €.

- En los hospitales se ha registrado una tasa de EM del 12,8%.

LO QUE ESTÁ CLARO ES QUE NO SE CONOCE LA MAGNITUD REAL DEL PROBLEMA. PERO HAY QUE TOMAR MEDIDAS. Porque.....

¿Qué pensarían los clientes de un banco que cada día depositara 36 millones de cheques en cuentas equivocadas?

O.....¿Entendería la sociedad que las compañías aéreas multiplicasen por 100 los accidentes?

¿O que visa y American Express cometieran diariamente 9 millones de transaciones equivocadas?

La Joint Commission Internacional (2006) anunció seis riesgos internacionales de cuidados relacionados con la seguridad del paciente:

1. Identificación correcta de los pacientes.
2. Comunicación efectiva.

3. Errores de medicación.
4. Sitio equivocado, paciente equivocado y procedimiento quirúrgico equivocado.
5. Infecciones adquiridas por la atención asistencial.
6. Lesiones del paciente por caídas.

El abordaje de la prevención del riesgo y detección de incidencias de sucesos adversos relacionados con los CUIDADOS, se debe integrar entre las herramientas de la gestión del cambio de las prácticas profesionales existentes para determinar sus causas y proponer mejoras que eviten su repetición.

De los seis riesgos internacionales de cuidados relacionados con la seguridad del paciente que he citado anteriormente tenemos claro 5: identificación correcta de los pacientes, errores de medicación, sitio equivocado, paciente equivocado y procedimiento quirúrgico equivocado, infecciones adquiridas por la atención asistencial y lesiones del paciente por caídas ¿verdad?, pero..........................¿prestamos la suficiente atención a la que falta? **"Comunicación efectiva"**.

Pues tenemos que tener claro que el profesional de enfermería induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico.

Pero..... nos preguntaremos ¿Qué funciones de la comunicación en la enfermería?

De INFORMACIÓN: del diagnóstico y la toma de decisiones, de información al paciente sobre la medicación, los procedimientos que se le van a realizar.
De INFLUENCIA: al ayudar a los pacientes a modificar sus actitudes.

De APORTE DE COMODIDAD: porque la interacción con los pacientes proporciona seguridad, apoyo, y comodidad, reduciendo la incertidumbre de los pacientes en momentos estresantes para aliviar y mitigar su sufrimiento emocional

DE RELACIÓN: definiendo, controlando y modificando la relación entre el profesional de enfermería y el paciente.

De IDENTIDAD: presentándonos a nosotros mismos de manera que introduzcamos credibilidad y que generemos amistad, respeto y sensación de amparo.

¿Nos hemos parado a pensar qué y cómo utilizamos la comunicación durante el proceso de la enfermería?

En la Valoración:
- Entrevista y elaboración de la historia.
- Realización de exploración física (utilización de los canales visuales, auditivos y táctiles).
- Observación del comportamiento no verbal.

- Revisión de historia clínica, literatura científica y pruebas diagnósticas.

En el Diagnóstico de enfermería:
- Análisis de los hallazgos de la valoración.
- Análisis de las necesidades de asistencia sanitaria y establecimiento de prioridades con el paciente y sus familiares.



En la Planificación:
- Redacción de planes de cuidados
- Solicitud de actuaciones de otros profesionales sanitarios
- Inicio de las sesiones de planificación del equipo sanitario
- Análisis de los sistemas de ejecución con el paciente y sus familiares

En la Ejecución:
- Comentarios sobre la asistencia con otros profesionales sanitarios
- Educación del paciente con respecto a los tratamientos
- Provisión de apoyo terapéutico
- Utilización de otras fuentes de recursos sanitarios.
- Registro del curso del paciente dentro del plan de cuidados y de las notas de enfermería.

Y en la Evaluación:
- Obtención de retroalimentación verbal y no verbal
- Redacción de las conclusiones con respecto a los resultados esperados
- Actuación del plan escrito de asistencia
- Explicación de las revisiones del plan a los pacientes
- Alta de enfermería.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan tanto en un hospital como en Atención Primaria, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes.

La dimensión interpersonal es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería. Peplau la definió como: **"La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción".**

Para finalizar quisiera exponeros el MENSAJE DE RECONOCIMIENTO DEL ESCRITOR JOSÉ LUIS SAMPEDRO PARA LA ENFERMERÍA que muestra la calidad percibida por él como Usuario sobre nosotros los enfermeros. Dice:

"Y es que la enfermera aportaba un gran ramo de valores humanos, de los que ahora tanto se mencionan y tan poco se aplican: ternura, comprensión, compañía para la soledad, sosiego para la inquietud, tranquilidad. Con el tiempo, alguna enfermera pasó a otros servicios....

Pero de pronto abrió nuestra puerta, sin obligación alguna, sólo para preguntar y para demostrarnos el interés directo que habían llegado a tomarse. Y más de una vez, en los pasillos, me manifestaron con emoción ese interés refiriéndose a la persona que yo acompañaba".

"Para terminar, mi admiración no se limita a esos valores humanos sino además a los profesionales y a la técnica. (...). Mis enfermeras, pues las quiero llamar así, hicieron siempre frente a ese reto con la mayor seguridad y eficacia".

"En fin, abandoné el hospital tronchado por la inevitable desgracia, pero admirado y lleno de cariño hacia un grupo profesional tan digno y tan lleno de generosa humanidad, que no sólo cumplía con su deber, sino que lo hacía con sentimientos cordiales. Por eso ahora aprovecho la ocasión para sumarme al homenaje y para proclamar la trascendencia de la función desempeñada por las enfermeras y la eficacia con que la realizan".

Compañeros y compañeras, si queremos HACER BIÉN LO CORRECTO, el objetivo es lograr una atención de calidad en el menor tiempo y con el menor coste posible. No se trata de una nueva coordinación entre niveles asistenciales, sino de una continuidad asistencial, en la que lo más importante es el resultado final en calidad y eficiencia, porque además conseguiremos disminuir la ansiedad del usuario y de su familia al identificar a la enfermera de referencia.

La calidad asistencial que esperan de nosotros los Usuarios ha quedado reflejada en estas palabras de José Luís Sampedro.

Y en cuanto a su Seguridad decir que "Es simplemente inaceptable para los pacientes ser dañados por el mismo sistema sanitario que supuestamente les ofrece alivio y curación".

Porque "Nosotros no podemos cambiar la condición humana, pero podemos cambiar las condiciones bajo las que los profesionales sanitarios trabajamos".

MUCHAS GRACIAS.